

〔様式D〕

日本語教育施設結核健康診断実績報告書

報告年月日 令和 年 月 日

学校・施設名

〒

住 所

学校・施設長

1. 健康診断の種類（該当するものを○で囲むこと）

(1) 入学時健康診断

(2) 入学後健康診断

ア 専修学校又は専門学校における感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2に基づく定期健康診断

イ 専修学校、専門学校のいずれにも該当しない日本語教育施設における行政の勧奨による健康診断

2. 健康診断の結果

実 施 日	施 設 名	健康診断 対象者数	健康診断 受診者数（A）	要精密検査 対象者数	要精密検査 受診者数	要医療者数 （B）	発見率（％） （B／A）

3. 要医療者の内訳

性 別		年 齢				国 籍										病 型				受療状況			健康保険加入状況			
男 性	女 性	10 歳代	20 歳代	30 歳代	その他	中 華 人 民 共 和 国	大 韓 民 国	フ イ リ ピ ン 共 和 国	ベ ト ナ ム 社 会 主 義 共 和 国	イ ン ド	ミ ヤ ン マ ー 連 邦	タ イ	ネ パ ー ル	ネ シ ア	ブ ラ ジ ル	その他	型	型	型	その他	治 療 中	未 治 療	帰 国	国民健康保険	その他の保険	不明・未加入

注：病型の欄には、結核病学会病型分類に従って記入する